DE LA CONDUITE A TENIR

DANS LES CAS DE

ACTURES DOUTEUSES

DU COL DU FÉMUR,

Par Mathias Mayor,

DOCTEUR EN MÉDECINE A LAUSANNE.

INSÉRÉ DANS LA GAZETTE MÉDICALE DU 27 SEPTEMBRE 1834,
ET REVU PAR L'AUTEUR.

PARIS.

JUIN, 1835.

DE LA CONDUITE A TENIR

DANS LES CAS DE

FRACTURES DOUTEUSES

DU COL DU FÉMUR.

y a sept ans que, me trouvant à déjeuner chez le célèbre Astley-
per, nous parlâmes fracture du col du fémur, et je m'élevais alors
ce cette prétention, que je croyais la sienne, que ces sortes de frac-
s *ne pouvaient pas se réunir*. Il finnit par convenir qu'il était
difficile, impossible même, de distinguer les cas où les désordres
nt portés au point d'empêcher la consolidation des fragmens; que
irurgien devait donc *toujours* se comporter comme si cette adhé-
e était possible, et il ajouta très-poliment qu'en pareil cas il n'hé-
ait pas à faire usage de l'un des appareils que je lui faisais voir,
nt je lui expliquais le mécanisme.

ette autorité, jointe à l'importance du sujet, à l'obscurité dont il
veloppe quelquefois, à la marche insidieuse de ces lésions dans un

grand nombre de cas, aux erreurs de diagnostic et de traitement qu'il est si facile de commettre, et qu'on commet en effet trop souvent encore, m'ont engagé à revenir sur cette matière en tâchant de l'éclairer, et, ce qui est presque toujours identique, de la *simplifier*

L'incertitude qui règne, assez souvent, sur l'état de l'articulation iléo-fémorale, lors d'une chute sur le trochanter, a donné lieu, fréquemment aussi, à des méprises désagréables pour le chirurgien et bien fâcheuses pour les malades. Ainsi, dans tel cas on n'a pas hésité à prononcer qu'il existait une fracture du col du fémur, lorsque l'événement a bientôt démontré qu'il n'était question que d'une contusion plus ou moins intense, et *vice versâ*; on a cru être autorisé, dans telle autre circonstance, à déclarer que la contusion existait seule, lorsque plus tard, *et trop tard*, les caractères de la fracture se sont manifestés de la manière la plus évidente. Il est peu de praticiens qui ne puissent citer de pareils faits et qui n'aient été témoins de semblables erreurs.

Les causes qui peuvent rendre douteux ou difficile le diagnostic de ces sortes d'accidens sont trop connues pour que je les retrace ici. Je dirai seulement qu'il est à ma connaissance : 1° qu'un individu à formes athlétiques s'est relevé et a fait une centaine de pas après une chute violente sur le côté, quoiqu'il eût *bien évidemment* une fracture du col fémoral; 2° que d'autres, après un pareil accident, n'éprouvant ni douleur considérable, ni inconvéniens graves, sont restés couchés paisiblement sur leur lit, sans qu'ils eussent connaissance, ou que leurs chirurgiens s'aperçussent que l'un de leurs membres diminuait sensiblement de longueur, et que le pied du côté affecté se jetait tout-à-fait en dehors; 3° que d'autres, enfin, avaient tout d'abord le pied déjeté et le membre raccourci, avec des douleurs vives et l'impossibilité de faire aucun mouvement, et qui cependant, bien loin d'avoir une fracture dans l'articulation, pouvaient, au bout d'assez peu de jours, marcher impunément, et ne conservaient aucune suite fâcheuse d'un accident en apparence bien grave, et qui avait été signalé comme tel par des hommes habiles.

De pareilles observations sont, je le répète, assez fréquentes; elles

clament toute la sollicitude des praticiens, et leur font un devoir une grande réserve, d'un prudent scepticisme.

La règle en pareil cas, *et chaque fois qu'il existe le plus léger oute*, paraît être de se conduire exactement comme si la fracture avait u. Ce précepte est aussi rationnel que facile à suivre, si on a le n sens de se servir d'un appareil qui ne gêne et n'incommode point; i place le membre précisément dans la position la plus convenable *à ut état possible*; qui permette de faire un traitement mixte, c'est-à-re, de combattre avantageusement la contusion, le gonflement, l'irri-on ou l'engourdissement des muscles; et qui laisse surtout au mem-: *la pleine liberté de certains mouvemens.*

Cette dernière condition, dans l'appareil, est de la plus grande im-tance; car le retour de telle faculté locomotrice, ou l'impossibilité longée de tel autre mouvement, seront décisifs pour le chirurgien ne lui permettront pas de rester plus long-temps dans le vague. si, je suppose que, dans un de ces cas douteux, un individu soit cé sur la planchette suspendue, comme s'il avait une fracture du ur dans l'articulation; si, au bout d'un certain nombre de jours, il it cependant à exécuter, spontanément et avec une certaine aisance, mouvemens d'élévation de la cuisse et celui de rotation du pied en ans, n'est-il pas vrai que son chirurgien aurait tort de persévérer s l'indécision, et ne devrait-il pas, dès ce moment, repousser fran-nent toute idée de lésion de l'os?

dmettons un cas opposé, c'est-à-dire, que le membre dont le dia-stic offre de l'obscurité, quoique placé dans les conditions les plus rables et ne présentant plus aucun caractère de désordre local, ne : toutefois, après dix ou quinze jours de traitement, faire le plus r des mouvemens dont nous venons de parler. Il est clair qu'il te ici un vice profond et grave, que tout porte à croire que c'est la charpente osseuse que le mal a son siége, et qu'il importe de inuer à le traiter, en conséquence, tout le temps jugé nécessaire.

es observations suivantes pourront éclairer mieux notre première position, la seconde n'ayant pas besoin de commentaire.

Obs. — Le 28 juillet 1834, M. V...., parisien, âgé de 39 ans, leste et vigoureux, fait, aux bains de Loesche, une chute violente sur le trochanter. Il est immédiatement relevé par un chirurgien ; et trois autres hommes de l'art, MM. les docteurs Bouvin, Gay du Vallais et M. le docteur Bardin de Sens, ne tardent pas d'arriver à son secours. Les douleurs sont atroces ; tout mouvement est impossible, et un gonflement considérable ne tarde pas à se prononcer. On reconnaît d'abord qu'il n'y a pas de luxation ni de fracture dans le corps de l'os : restait à constater l'état de l'extrémité supérieure du fémur, et l'on décide qu'il n'y a pas de fracture, et que tout gît dans une violente contusion. Cependant, les douleurs sont très-vives dès que le malade fait le plus petit mouvement ; le membre paraît plus court d'un pouce ; le pied est déjeté en dehors, et le talon est placé vers la malléole interne de l'autre jambe. Des doutes sérieux s'élèvent alors, et je suis appelé : c'était deux jours après l'accident. Le premier coup d'œil et la nature de la chute sont en faveur de la fracture dans l'article. Mais comme le chirurgien m'affirme que, dans le premier moment, il a très-bien reconnu l'intégrité des parties osseuses articulaires, et que le pied de l'extrémité malade, placé à côté de l'autre, a pu y rester sans se déjeter en dehors et qu'il a exécuté des mouvemens de rotation, je n'ose pas trop insister, et je me résume, en disant dans la consultation :

« Je crois à la fracture ; mais le cas peut, sans contredit, paraître douteux et offrir matière à controverse ; la prudence exige cependant qu'on se décide pour l'appareil simple à fracture, tel que je l'ai adopté ; il ramènera le membre à sa longueur et à sa direction normales ; il calmera sur-le-champ les douleurs, permettra des mouvemens jusque-là impossibles, ramènera le sommeil, et fera disparaître la fièvre. A ces résultats que j'ose garantir, on pourra, sinon se convaincre parfaitement de l'existence de la fracture, du moins applaudir au moyen employé. J'ajoute que si la fracture existe réellement, elle guérira très-bien par mon procédé, et que si elle n'existe pas, elle guérira encore mieux. »

Je fais donc préparer mon appareil, lequel consiste dans deux petites planches d'un pied de largeur, et dont les longueurs réunies égalent celle de l'extrémité tout entière ; elles sont articulées avec deux charnières, afin qu'étant placées sous le membre, elles puissent suivre la flexion du genou et former le double plan incliné que j'avais en vue. Quelques trous sont percés pour y passer deux anses de cordes et fixer une large bande qui doit attacher au bassin l'extrémité supérieure de l'appareil. Un épais coussin de laine et de coton, propre à le recouvrir, est promptement préparé, et bientôt M. V.... se trouve placé comme je l'avais annoncé, et avec tout le succès que j'avais prévu.

Ainsi donc la cuisse est fléchie sur le bassin, la jambe sur la cuisse, le membre

...tier est suspendu, il a repris sa longueur et sa direction naturelles ; le malade ...élève et se soulève dans son lit assez facilement ; il est calmé et s'endort presque ...ssitôt. C'était environ onze heures du matin, 30 juillet ; et comme on avait déjà ...it une saignée, appliqué des sangsues et un cataplasme émollient sur la région ...ochantérienne, on ne fit autre chose que de continuer ce dernier, qu'on pro...ngea jusqu'à l'aine, où des douleurs vives se faisaient encore sentir. Le reste de ... journée, la nuit suivante, tout le lendemain furent au mieux ; de sorte que je ...oyais la possibilité de faire incessamment transporter M. V.... à Lausanne (à 30 ...eues de Loesche), et même de l'acheminer immédiatement sur Paris, dans une ...onne voiture, l'extrémité malade étant maintenue en suspension dans la position ...ue je venais de lui donner et qui semblait si bien convenir.

Mais voilà qu'arrive M. Lallemand de Montpellier, lequel faisait précisément ...ors un voyage dans nos Alpes, et qui, apprenant que j'étais par hasard aux bains ...e Loesche, me fit l'amitié de s'annoncer. C'était une bonne fortune ; aussi n'eus... pas besoin d'insister beaucoup auprès de M. V...., pour obtenir une consulta...on avec cet habile professeur.

Cependant, comme il ne pouvait être question que de constater *positivement* ...il existait *oui* ou *non* une fracture, le malade qui se trouvait si bien témoignait, ... avec raison, de la répugnance, et redoutait des manœuvres douloureuses et ...eut-être inconsidérées. Je crus devoir le rassurer et lui faire sentir l'utilité de ce ...ouvel examen. Il fut donc décidé d'enlever l'appareil, d'étendre l'extrémité ma...de à côté de la saine, et de l'abandonner à elle-même du soir jusqu'au matin. On ...ensa que ce qui se passerait et ce qu'on observerait pendant ce temps, suffirait ...our éclairer la matière et dissiper toute incertitude.

Or, la nuit fut mauvaise, les douleurs reparurent, le malade ne pouvait les faire ...ire qu'en soulevant sa cuisse avec un mouchoir, et en la mettant à peu près dans ... position où elle se trouvait sur la planchette.

Ces circonstances, jointes aux antécédens qu'on connaît, semblaient résoudre la ...estion et déposer en faveur de la fracture ; néanmoins on procéda à l'examen ul...rieur comme il suit. On fit, non sans d'assez vives douleurs, l'extension lente et ...aduelle de la jambe sur la cuisse et de la cuisse sur le bassin, et on ramena le ...nou et la malléole interne au niveau du genou et de la même malléole du côté ...posé. On abandonna alors le pied à lui-même, et on s'assura bien qu'il ne se ...viait pas, non plus que le genou. On les déjeta en dehors, et le malade les ra...ena assez facilement en dedans. Il fit également, seul et sans trop de douleur, ...s mouvemens de rotation du pied et du genou, soit en dedans, soit en dehors ; ... quoiqu'il ne lui fût pas possible d'élever la jambe, et qu'il la traînât en soule...nt lentement la cuisse, nous crûmes devoir prononcer *qu'il n'y avait pas de ...acture.*

Cependant le malade s'était trop bien trouvé de l'appareil pour ne pas désirer d'y être placé de nouveau. C'est ce que je fis en effet sur-le-champ, et M. V.... nous dit aussitôt : *C'est là un paradis !*

M. Lallemand et moi nous le laissâmes dès ce moment, 1[er] août, sous les soins des quatre médecins qui l'entouraient. Mais, malgré mes sollicitations pressantes, verbales et par écrit, d'éviter tout mouvement de l'articulation, et de rester sur l'appareil aussi long-temps que la résolution d'un choc articulaire aussi grave l'exigerait, le chirurgien fit cesser l'usage de la planchette; il baigna et doucha dans les eaux thermales et stimulantes de Loesche; il imprima en même temps des mouvemens répétés et très-étendus au membre; il fit des applications toniques et irritantes, et l'essai de béquilles pour marcher. Ces moyens étaient évidemment intempestifs; aussi, seize jours après mon départ de Loesche (16 août), M. V... est arrivé à Lausanne avec un gonflement considérable du quart supérieur du fémur, et une différence, en moins, de près d'un pouce de la cuisse et du mollet malades sur ces mêmes parties du côté sain. Du reste, les deux extrémités peuvent facilement être ramenées au même niveau par le malade lui-même. Mais s'il n'y prend garde, celle qui est malade se raccourcit assez promptement de sept à huit lignes; le pied se jette en dehors, et le talon se place vers la malléole de l'autre jambe, exactement comme dans la fracture du col fémoral. Le plus habile y serait pris (1), s'il s'arrêtait à cette inspection et à la nature de la cause première du mal. Il me parut donc évident qu'une irritation profonde prédominait encore ici et s'était communiquée à l'os et aux tissus blancs qui entourent l'articulation et que l'insomnie et un mouvement fébrile qui se prolongeaient tenaient à cet état grave.

Je m'empressai en conséquence de faire appliquer, le 16 août, 40 sangsues sur le pourtour de l'articulation iléo-fémorale, de recouvrir celle-ci de cataplasmes émolliens, et de recommander le repos le plus parfait, le régime convenable, la position demi fléchie de la cuisse et de la jambe, et la fixation des deux extrémités au moyen d'une cravate serrée au-dessus des genoux.

L'effet de ces moyens réunis fut prompt, et déjà, le 18, la douleur avait presque cessé, le gonflement et la chaleur de la partie supérieure de la cuisse avaient diminué sensiblement; le sommeil était mieux et le pouls naturel. Cependant il existait toujours cette tendance de l'extrémité malade à se raccourcir et à se déjeter; aussi continua-t-on les mêmes précautions, et on fit le 19, une application de dix-neuf ventouses autour de la hanche.

---

(1) Aujourd'hui même (mai, 1835), après neuf mois de traitement, à Paris, M. V... boite, marche avec beaucoup de difficultés, et offre encore tous les caractères de la préexistence d'une fracture dans l'articulation. Il a, cependant, reçu les soins des hommes les plus éminens de la capitale; mais chacun d'eux a émis une opinion différente sur la nature du mal !...



…essin représente exactement, la position qu'on peut donner, sur un fau…
…malade atteint de fracture du membre inférieur, quel que soit son siég…
…ture c'est aussi celle qu'il doit avoir au lit, dans le cas de fracture du fémur
…quare de la cuisse, surtout vers la région trochantérienne. C'est là l'Écharpe du mem…
…al rendue mobile par la suspension, et l'on varie celle-ci en allongeant ou raccourcissa…
…rticale ou celles qui constituent les anses de l'appareil_Pour enlever et rétablir ce…
…membre qu'il supporte, il suffit de détacher et rattacher la corde verticale qui
…ent la planchette hyponarthécique_Voyez pour l'explication ultérieure le nouveau sy…
…tème du Dr Mayor chez Germer Baillère, rue de l'École de Médecine

Il est évident que la position dans laquelle je plaçai le membre de V..., était la seule indiquée ; qu'elle aurait dû être continuée, que curiosité à laquelle a donné lieu la présence du professeur de Montlier a été fatale au malade ; que les mouvemens qu'elle a nécessités ient imprudens, pour ne pas dire pernicieux, puisque tout allait au eux ; que la médication qui a eu lieu depuis était fâcheuse ; que l'ab- ice d'un système de traitement bien arrêté, ont rendu une guérison rfaite, impossible, et donné lieu à une atrophie de tout le membre, gonflement du fémur vers la région trochantérienne et, par suite, à claudication. Mais que serait-il advenu, si, au bout de quelques se- ines de traitement de cette prétendue fracture du col fémoral, M. V... t fait impunément des mouvemens divers, incompatibles avec un ac- dent pareil ? L'observation suivante que je dois à un médecin distin- é de ce canton, M. le docteur Guisan, de Vevey, me fournira la ré- nse à cette question.

Cette observation résume d'ailleurs, en peu de mots, tout ce qu'on it dire et faire dans le cas qui nous occupe ; car elle offre un modèle ce tact judicieux, de cette réserve prudente et de cette conduite mo- ste et consciencieuse qu'on aimerait à rencontrer plus souvent et qui nt le cachet du vrai mérite.

Obs. II.—Le nommé N..., âgé de 34 ans, de petite taille, mais robuste et bien sclé, tomba dans le mois d'avril 1834, d'un toit sur le pavé, de la hauteur d'en- on 20 pieds. Tout le choc du corps sur le sol se fit sur le grand trochanter du é gauche, et le malade, dans l'impossibilité de se relever, fut transporté chez et placé sur son lit, où je le vis deux heures après l'accident. Il était couché le dos, le membre abdominal gauche légèrement fléchi et incliné en dehors. parvins, avec beaucoup de douleurs, à l'étendre pour le comparer à l'autre; is je ne trouvai aucune différence dans leur longueur. Lorsque la jambe était ndue et reposait sur le talon, le pied s'inclinait un peu en dehors; le malade usait une douleur très-vive dans l'articulation coxo-fémorale ; les muscles eu- onnans offraient déjà de la tuméfaction ; tout attouchement, toute tentative ir imprimer quelque mouvement au membre excitaient des douleurs intoléra- s.

Je déclarai au malade qu'il m'était impossible, vu les vives douleurs qu'il éprou- t, de vérifier s'il avait une fracture ou seulement une violente contusion ; que

je pensais que le plus sage était de le soigner comme s'il y avait fracture; qu'on pourrait toujours mettre de côté l'appareil si l'on acquérait la preuve qu'il n'y avait qu'une contusion, etc.; du reste, je lui offris une consultation.

Il me répondit qu'il pensait que j'avais raison, et qu'il ne voulait pas d'autre conseil. En conséquence, je plaçai un oreiller sous le genou du membre malade, je fis appliquer un grand nombre de sangsues sur l'articulation douloureuse, et lorsque l'écoulement du sang fut terminé, je plaçai le membre sur l'appareil en suspension, tel qu'il a été modifié par M. le docteur Mayor. Dès que cet appareil fut appliqué, les douleurs cessèrent presque complétement, et le malade m'exprima la satisfaction de ce qu'il pouvait se mouvoir et changer de place dans son lit. Je suivis le malade pendant quelques jours, puis je ne le revis que quinze jours après la chute. Je le trouvai bien et pouvant exécuter avec la jambe des mouvemens qui prouvaient qu'il n'y avait pas de fracture. Il ne ressentait pas de douleur à la hanche; mais il existait beaucoup de faiblesse, et de l'atrophie dans le reste du membre, que le temps, l'exercice et quelques frictions stimulantes ont assez rapidement dissipées.

Nul doute que dans le cas de M. V..., si les choses se fussent passées, ainsi qu'on peut le supposer, comme dans l'observation qu'on vient de lire, cédant alors à l'évidence, je me serais empressé de rectifier mon diagnostic et de me conduire comme mon habile confrère de Vevey. Mais, je le répète, une pareille rectification ne peut guère avoir lieu impunément et sans danger qu'avec l'un des appareils suspendus que j'ai indiqués dans mon *Nouveau système de déligation*, et qui permettent la plupart des mouvemens nécessaires et propres à éclairer la question, mouvemens qui sont impossibles dans l'extension continuée des appareils de Desault et de Boyer, et dans la position fixe du double plan incliné de M. Dupuytren.

J'ai du moins quelquefois sous les yeux une dame très-forte et très-replète qui, après avoir fait une chute sur le côté, à l'âge d'environ 80 ans, offrit, au dire du chirurgien, tous les symptômes d'une fracture du col du fémur; elle fut retenue pendant environ deux mois dans l'immobilité parfaite et sur des oreillers propres à former le double plan incliné. Le résultat fut si satisfaisant que cette dame a été très-promptement et parfaitement rétablie, qu'il n'y a pas la moindre différence entre les deux extrémités, et que celle qui a été le siége, apparent

sans doute, de la fracture, *est plus forte et plus leste* que l'autre. Ici je crois que l'on a très-bien fait de suivre les conseils de la prudence et d'adopter, sur-le-champ, un appareil à fracture. Mais il est évident que tout appareil, même le plus mauvais de tous (celui, par exemple, dit *inamovible*), aurait fait merveille, et que dans un cas pareil, un chirurgien, du savoir et de la bonne foi de M. Guisan, n'aurait pas tardé à mettre en liberté sa malade et à avouer qu'il s'était heureusement trompé.

Obs. III.— Le nommé Holzly, de Morges, âgé de 51 ans, tombe le 12 septembre dernier, d'environ quatorze pieds, sur le côté droit, et offre à un praticien expérimenté, M. Mercier de Morges, tous les caractères de la fracture du col du fémur. Le malade est amené quatre jours après à l'hôpital de Lausanne, où il est immédiatement placé sur la planchette suspendue, recouverte d'un épais coussin de coton, et formant un double plan incliné sur lequel la cuisse est fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse. Mais ces flexions respectives offrent, sur celles qui ont lieu au moyen de simples coussins, ces grands avantages, qu'elles sont invariables, qu'elles permettent cependant des mouvemens divers et assez étendus de tout le corps, et donnent la facilité de porter le malade sur un fauteuil aussi souvent qu'il le désire et sans aucun inconvénient.

Holzly a passé cinquante jours sur cet appareil, pendant lesquels on n'a fait aucun pansement ultérieur, et on a attendu, dans cet état, que le temps (sept ou huit semaines) ait consolidé les fragmens; mais ce temps, bien long et bien pénible quand on doit le passer irrémissiblement dans une position invariable et gênée, se présente d'une toute autre manière lorsqu'il est permis de changer à volonté d'attitude, de faire ses fonctions sans gêne, d'avoir son lit arrangé aussi souvent qu'il est nécessaire, d'être porté sur un fauteuil et conduit de celui-ci partout où il pourra passer. Holzly a donc joui de tous ces avantages, et cependant le membre fracturé a toujours été exactement pareil à l'autre, sauf une *tuméfaction* légèrement douloureuse au toucher, qu'on remarque en avant du grand trochanter. Mesurée avec le compas d'épaisseur, dont l'une des branches appuie derrière le trochanter et l'autre en avant de cette éminence, cette région est encore, après la guérison, d'environ un pouce plus grosse que celle du côté gauche, et offre un peu plus de chaleur. Cette surexcitation, ou ce travail quelconque, a duré quelques semaines seulement. Mais le vingt-unième jour depuis l'accident, et malgré la certitude que j'avais de l'existence de la fracture, j'ai voulu que Holzly essayât de soulever la cuisse et la jambe. Après que j'eus libéré ces parties des deux liens qui les fixaient à l'appareil, les efforts pour leur faire abandonner celui-ci furent sans aucun effet, et je me suis convaincu par là, non-seulement

de l'impossibilité où était le malade de soulever l'extrémité affectée, mais encore de la parfaite innocuité d'une semblable tentative et de cette espèce d'exploration. Le lecteur devine, sans doute, que si les mouvemens eussent eu lieu, avec une certaine facilité, ce malade se serait trouvé dans les mêmes conditions que celui de l'observation II, et qu'on aurait pu le libérer sans crainte. Il a, du reste, été parfaitement guéri.

Au nombre des chirurgiens distingués qui ont examiné ce cas avec attention, j'aime à citer M. Breschet, qui a passé dans cette ville, et qui a bien voulu, dans son voyage scientifique, se rappeler de moi.

Que dire, au reste, de cette incertitude du diagnostic lorsqu'elle peut se prolonger jusque sous les coups du *scalpel même?* Citons, pour exemple, l'observation suivante.

Obs. IV.—Un vieillard cacochyme tombe, à l'hôpital même, sur le côté, et présente, tout d'abord et au premier coup d'œil, les signes bien connus de la fracture vers l'articulation iléo-fémorale. Il est placé dans son lit, sans aucun appareil particulier, offrant toujours et d'aussi loin qu'on peut apercevoir la position de son pied, les caractères bien tranchés de la fracture du col fémoral. Il meurt au bout de huit jours, et je procède, en présence de quelques élèves, à l'examen du mal.

Quelle fut ma surprise et celle des assistans, la capsule articulaire étant ouverte et le col du fémur largement mis à nu, de n'apercevoir aucune atteinte quelconque dans cette partie! Une erreur aussi palpable de diagnostic ne m'en imposa ni ne me rendit confus bien long-temps; car, ayant ratissé l'os afin de le dépouiller de la couche des tissus fibreux qui le masquait, je découvris la lésion, immédiatement derrière la tête et sous la forme d'une félure presque imperceptible.

Ici donc, par une singularité unique en son genre et à peine croyable, un fait apparaissait distinct, *à dix pas de distance*, et qui, placé immédiatement sous l'œil, les doigts et les instrumens explorateurs, restait presque inaperçu!

Ce fait et celui où le fragment inférieur est enchassé dans le supérieur, ainsi que tous ceux où les tissus environnans sont encore intacts et disposés à maintenir en rapport les bouts fracturés, commandent la plus grande réserve dans les mouvemens qu'on a coutume de faire pour constater la fracture. Ils doivent, pour la plupart, être interdits comme dangereux et propres à rendre impossible peut-être un heureux traite-

nt, à augmenter toujours les accidens locaux et à en produire très-
ivent de nouveaux. En effet, lorsqu'on renverse le pied en dehors,
on imprime des mouvemens de rotation, d'allongement, d'écarte-
nt, de flexion, outre qu'ils sont toujours très-douloureux, ces mouve-
ns peuvent transformer un cas simple en un compliqué, déchirer
tissus intacts, achever la rupture de tels autres qui résistent encore,
illier et contondre tout le pourtour du siége du mal. Cette conduite
prudente, trop extraordinaire et à *pure perte*, peut donc priver pour
jours le malade des ressources indispensables à sa guérison.

*S'abstenir de toute recherche inconsidérée, lorsqu'il y a le moin-
doute*, est donc encore un précepte de rigueur et qu'il faut bien se
der d'enfreindre, lorsqu'on est appelé auprès d'une personne
a fait une chute capable de produire une lésion quelconque, *avec
sans fracture*, vers l'articulation iléo-fémorale. Je vais plus loin, et
isisterai, en même temps, sur cette autre règle que la raison et la prati-
justifieront toujours, de placer le membre dans les conditions de la
cture réelle du col du fémur, alors même qu'on aurait *la certitude
ine et entière de l'absence totale d'une lésion osseuse*, chaque fois
moins, qu'il y a des symptômes d'irritation, de contusion, d'épanche-
nt et d'ébranlement vers le pourtour de la hanche et de la partie supé-
ure de la cuisse. Au moyen de ces précautions, si simples et si fa-
s, on évite des attouchemens constamment nuisibles et douloureux;
obtient toujours la meilleure position possible, car tous les
iscles sont à l'instant relâchés; on ménage au malade la facilité de
e *impunément*, avec l'extrémité affectée, les mouvemens les plus
iés, d'être porté hors du lit, sur un fauteuil et dans un autre appar-
nent, aussi souvent qu'on le désire, et, cependant, d'avoir les par-
malades toujours libres et en état de recevoir les traitemens les plus
ers, sans déranger en rien la position commode où se trouve le
ssé. Tout le membre inférieur est, en un mot, placé, comme nous
ons, dans ces mêmes circonstances, pour l'extrémité supérieure,
st-à-dire, *dans une écharpe*. Mais, l'hyponarthécie l'emporte telle-
nt sur l'écharpe, qu'on est obligé de recourir à la *planchette*, dans
lésions graves du membre supérieur. On sait, en effet, que dans

tout s les fractures communitives et les désordres plus ou moins considérables du bras et de l'avant-bras, on est heureux de *laisser-là* l'écharpe, et d'étendre tout bonnement le membre sur un sachet ou un oreiller. Or, ces derniers représentent exactement mon hyponarthécie, *moins tous les avantages qui résultent de la mobilité acquise par la suspension.*

Ces données et ces assertions ne laisseront aucun doute dans l'esprit des praticiens, aussitôt qu'ils connaîtront bien tous les résultats précieux attachés au traitement des fractures par l'hyponarthécie; et ils les apprécieront dès qu'ils auront simplement jeté un *coup-d'œil* sur cet appareil mis en action. Il n'est pas même nécessaire, pour juger convenablement ce dernier, d'avoir affaire à une fracture; il suffit de la supposer et d'appliquer l'hyponarthécie en suspension sur un membre sain, ou sur soi-même, comme je l'ai indiqué dans mon nouveau système de déligation, pour obtenir, à cet égard, tous les renseignemens désirables. Je ne saurais même assez recommander ce *genre d'exercice* à tous ceux qui seront jaloux d'avoir à leur disposition cet excellent procédé, et de n'être pas *empruntés* lorsqu'ils seront dans le cas d'y avoir recours au lit du malade. C'est un grief que j'ai contre presque tous ceux qui, s'avisant de traiter les fractures par mon moyen, l'appliquent sans l'avoir étudié, sans en connaître le mécanisme et en quelque sorte *d'inspiration* comme s'il suffisait, pour bien exécuter une opération *quelconque*, d'avoir à sa disposition les meilleurs moyen de la pratiquer. Or, il en est de cet appareil, comme de tous ceux que recommande la chirurgie; il manquera son but s'il n'est pas mis avec soin, et si l'on néglige les précautions et les *petits détails* qui sont propres à le faire réussir. Si cette étude et les exercices qu'elle réclame étaient difficiles et longs, on pourrait peut-être réclamer; mais l'ensemble de ce mode de traitement est si simple et si facile à saisir, *pourvu qu'on l'ait eu sous les yeux*, qu'il n'est pas même nécessaire d'être chirurgien pour le comprendre bien vite et l'imiter très-bien sur-le-champ (1).

---

(1) Voyez mon Nouveau système de déligation, chez Germer-Baillère, rue de l'École de-Médecine.

l résulte donc, pour ce qui concerne les lésions de la région iléo-
orale, qu'elles soient simples ou compliquées d'une fracture ; que
e-ci soit manifeste ou douteuse ; qu'elle ait son siége à la tête ou au
du fémur ; dans les trochanters ou en dessous de ces éminences os-
es ; il résulte, dis-je, que le traitement sera D'ABORD *toujours le*
ie ; que le praticien aura du moins constamment une *indication*
ortante et *précise* à remplir, *celle de la position*, et un moyen
mode et sûr d'y satisfaire, *l'hyponarthécie en suspension.* Ces
x choses, bien nettement caractérisées et formulées, rendront désor-
s *impossibles*, pour le praticien, les erreurs de traitement, éclaire-
et faciliteront sa marche, mettront à l'abri sa réputation, *quoiqu'il*
ienne, et lui permettront, cependant, de rectifier ses idées et de re-
rir toujours à tous les agens thérapeutiques qu'il croira devoir em-
ver. Ceux-ci, au reste, deviendront de plus en plus inutiles ou sim-
, à mesure que l'indication et le moyen ci-dessus énoncés, auront
l'une bien saisie et l'autre judicieusement appliqué. Il en est donc
exactement comme de tant d'autres affections graves, où l'homme
'art est d'autant plus heureux qu'il est plus simple et moins entre-
nant, plus sobre de moyens actifs, et moins disposé à les prodiguer
motifs suffisans.

EVERAT, Imprimeur, rue du Cadran, n° 10.